

УДК 616.2/4:619/ 064/02

Садикова Дилфуза Ибрагимовна

к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан

Рустамов Улугбек Мухтарович

к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Андижан, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Аннотация. Проблема пиелонефрита остается одной из самых актуальных в урологии, не имея тенденции к уменьшению заболеваемости за последние годы, а среди форм пиелонефрита острый необструктивный является самой распространенной, поражая преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста женского пола, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость улучшения ранней диагностики и результатов лечения этого заболевания.

Ключевые слова: пиелонерит, инфекция, анализ мочи, симптом, лечение, антибиотик

Sadikova Dilfuza Ibragimovna

Ph.D., Associate Professor, Department

of Surgery and Urology, Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

Rustamov Ulugbek Mukhtarovich

Ph.D., Associate Professor, Department

of Surgery and Urology, Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

FEATURES OF THE TREATMENT OF ACUTE NON-OBSTRUCTIVE PYELONEPHRITIS

Annotation. The problem of pyelonephritis remains one of the most urgent in urology, with no tendency to decrease in incidence in recent years, and among the forms of pyelonephritis, acute non-obstructive is the most common, affecting mainly young women of working age, which determines not only the medical, but also the social significance of improvement. early diagnosis and results of treatment of this disease.

Keywords: pyelonephritis, infection, urinalysis, symptom, treatment, antibiotic

Актуальность. Проблема пиелонефрита остается одной из самых актуальных в урологии, не имея тенденции к уменьшению заболеваемости за последние годы, а среди форм пиелонефрита острый необструктивный является самой распространенной, поражая преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста женского пола, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость улучшения ранней диагностики и результатов лечения этого заболевания. Широкое, зачастую бесконтрольное применение антибиотиков для лечения пиелонефрита, без учета чувствительности флоры, показало достаточно частую его несостоятельность в плане элиминации микроорганизмов, а нередко и отрицательное влияние на макроорганизм в виде выраженного угнетения иммунной системы, частых аллергических реакций, токсического эффекта.

Цель исследования - оценить результаты лечения острого необструктивного пиелонефрита у больных с непереносимостью антибиотиков широкого спектра действия.

Материал и методы исследования. Обследованы 114 больных с острым необструктивным пиелонефритом, находившихся на лечении в урологическом отделении клиники АГМИ с 2018 по 2022 годы. Все больные распределены на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 54 пациента, получавших лечение без

традиционных антибиотиков широкого спектра действия (аминогликозиды, цефалоспорины), но получавших с момента поступления «Иммуновит» в качестве препарата, повышающего неспецифическую иммунологическую защиту организма.

В контрольную группу включено 60 пациентов, получавших традиционное лечение с использованием антибактериальных препаратов группы аминогликозидов (гентамицин или амикацин) или цефалоспорины 1-4 поколений.

Возраст больных основной группы колебался от 16 до 82 лет и составил в среднем $35,6 \pm 2,7$ года; контрольной группы от 16 до 92 лет, средний $33,7 \pm 2,5$ года. Женщин в основной группе было 49, мужчин 5, в контрольной соответственно 56 и 4.

Результаты исследования. При анализе результатов лечения оказалось, что средний койко-день стационарного лечения в основной группе составил $11,8 \pm 1,6$, в контрольной $12,1 \pm 2,1$ ($p=0,02$).

После выписки из стационара всем больным основной и контрольной групп в качестве долечивания назначалась, как базовая, противовоспалительная терапия до 6 недель препаратами уроантисептического ряда (фторхинолоны, нитрофураны, 5-НОК и др.), фитотерапия, физиолечение. Всем больным основной группы дополнительно назначался прием Иммуновита по 1 ч.л. — 3 раза в день до 2 месяцев, а затем по 1 ч.л. - 1 раз в день утром до 6 месяцев, с повторением курсов поддерживающей терапии по 1 месяцу весной и осенью до 2 лет.

Через 1 месяц после выписки получены сведения об общем состоянии, анализах крови и мочи, фазово-контрастной микроскопии осадка мочи, посевах мочи, по показаниям УЗИ почек у 48 (88,9%) пациентов основной и 52 (86,7%) контрольной группы. Признаки латентного пиелонефрита при отсутствии жалоб со стороны мочевыводящих путей выявлены у 3

пациентов основной группы (6,25% обследованных), у всех троих при этом имело место игнорирование данных при выписке рекомендаций и прекращение лечения на амбулаторном этапе, им продолжена терапия с использованием антибактериальных препаратов уроантисептического ряда, Иммуновита, фитотерапия с положительным эффектом, отсутствием признаков пиелонефрита при очередном обследовании.

В контрольной группе через 1 месяц после выписки жалобы со стороны мочевых путей (ноющие боли в поясничной области, периодически появляющаяся дизурия, слабость, иногда субфебрильная температура) предъявляли 4 пациентки (7,7% обследованных), при обследовании у них выявлен латентный пиелонефрит, а еще у 4 (7,7%) лабораторные признаки латентного пиелонефрита найдены без клинических проявлений.

Таким образом, в контрольной группе через месяц после выписки из стационара не удалось добиться ремиссии пиелонефрита в 8 наблюдениях (15,4% обследованных), что в 2,5 раза превышает аналогичный показатель в группе, принимавшей Иммуновит (3 больных - 6,25%>). Этим больным также была продолжена антибактериальная терапия и фитотерапия, однако при динамическом наблюдении добиться ремиссии удалось только у 2 из них, а 6 в последующем имели проявления хронического пиелонефрита.

В контрольной группе повторные атаки пиелонефрита на протяжении года наблюдения отмечены у 5 пациентов (8,3%), из них у 4 купированы консервативным лечением с использованием антибиотиков, к которым ранее была чувствительность флоры; в 1 (2,2%) случае при повторной атаке диагностирован карбункул почки, выполнена органосохраняющая операция. Еще у 3 больных (6,7%) контрольной группы выявлен латентный хронический пиелонефрит, все они продолжают амбулаторное лечение.

Выводы: Таким образом, в отдаленном периоде стойкой ремиссии пиелонефрита удалось добиться у 40 (95,2%) из 42 обследованных

больных основной группы и 37 (82,2%) из 45 контрольной, повторные атаки пиелонефрита на протяжении года перенесли 1 пациент (1,85%) основной группы и 5 (11,1%) контрольной, оперативное вмешательство в связи с переходом в гнойно-деструктивную форму выполнено в 1 (2,2%) случае в контрольной группе и не было таковых в основной, всего различные проявления пиелонефрита через год имели 2 (4,8%) пациента основной и 8 (17,8%) контрольной группы. Приведенные данные также свидетельствуют о заметном преимуществе лечения острого необструктивного пиелонефрита с включением Иммуновита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anderson R. Management of lower urinary tract infections and cystitis. Urol. Clin. N. Am. 2019; 26: 729-735.
2. Bacheller CD, Bernstein J.M. Urinary tract infections. // Med. Clin. North Am. - 2017. - Vol. 81. -P. 719-730.
3. Bishop M.C. Uncomplicated Urinary Tract Infection. Eur. Urol, Aupdate series. - 2020, vol. 2, Issue 3. - P. 143-150.
4. Blondeau J.M. Clinical utility of the new fluoroguinolones for treating respiratory and urinary tract infections. Expert. Opin. Invest. Drugs 2018; 10 (2): 313-337.
5. Braude A.J. Current concept of pyelonephritis. - Medicine Bait, 2013, v. 52, p. 257-263.
6. Cosgrove M.D, Shpall R.A, Marrow J.W. A new office test for bacteriuria. - J. Urol. (Baltimore), 2018, v. 109, p. 868-870.
7. Daza R, Gutierrez J, Piedrola G. Antibiotic susceptibility of bacterial strains isolated from patients with community - acquired urinary tract infections. Int. J. Antimicrob. Agents 2020; 18 (3): 211-215.